

ANNEXE IV

PERSONNES SPÉCIALEMENT PROTÉGÉES

Les prestations aux père, mère, frère ou sœur à charge, assurés en vertu de l'article IV du Règlement de l'Assurance sont régies par la procédure suivante.

PRESTATIONS

Les prestations remboursables ne comprennent que les prestations de base. Il n'y a pas d'application du plan complémentaire. Elles sont remboursées conformément à la procédure établie par le Règlement de l'Assurance et calculées comme prévu dans l'Annexe III du présent Règlement, sauf pour celles d'entre elles qui font l'objet d'exclusions, de limitations ou sont sujettes à des périodes d'attente comme décrit ci-dessous :

Exclusions : Aucune prestation n'est versée au titre des rubriques suivantes :

- Prestations médicales ou paramédicales relatives à un séjour de longue durée en milieu médicalisé ou à domicile (rubrique 6)
- Soins infirmiers de longue durée (rubrique 8)
- Frais de gardes-malades et aides ménagères (rubrique 9)
- Prestations forfaitaires à domicile pour des actes d'hygiène et de mobilité (rubrique 10)
- Frais de cures (rubrique 11 et 12)
- Séances de diététique (rubrique 13)
- Opérations maxillo-faciales (rubrique 25)

Période d'attente (pour nouveaux affiliés) : Ne donnent pas lieu à remboursement les frais encourus pendant la première année d'affiliation au titre des prestations suivantes :

- Traitements de rééducation fonctionnelle (rubrique 17)
- Traitements psychiatriques et psychanalytiques (rubrique 18)
- Appareils de prothèse (rubrique 20 a))
- Appareils de surdité (rubrique 21)
- Frais d'optique (rubrique 22)
- Soins dentaires (rubrique 23 et 24)

Limitations : Les prestations suivantes font l'objet de remboursement à raison d'un maximum de :

- Traitements psychiatriques (rubrique 18)

Malades hospitalisés : 50 séances par an

Malades non hospitalisés : 35 séances par an

- Soins dentaires (rubrique 23 et 24) : Frs. 1 000.- par an non cumulable

Plafond global des remboursements : La première année, le montant global des prestations versées par l'Assurance fait l'objet d'un plafond de Frs. 10 000.-. Pour les personnes qui sont affiliées durant la campagne annuelle d'affiliation, le montant global des prestations versées par l'Assurance fait l'objet d'un plafond de Frs. 10 000.- par an pendant trois années civiles.